



ECOLE DE TENNIS

Septembre 2026/Juin 2027

Rentrée Septembre 2026

Gsm : 0692 600 713

Nom/ Prénom :

Né(e) le : Adresse :

Email :@..... Pseudo Facebook :

Email :@.....

Nom des responsables légaux :

GSM PRIORITAIRE: 069 GSM PERE : 069..... GSM DE LA MERE : 069

		Pour qui?	Quand	Adhésion	Licence	TOTAL
☐	PETIT TENNIS	Enfants nés en 2022	1 fois semaine	225€	13€	238€
☐	MINI TENNIS	Enfants nés en 2021	1 fois semaine	225€	13€	238€
☐	MINI TENNIS	Enfants nés en 2020	1 fois semaine	225€	23€	248€
☐	TENNIS EVOLUTIF	en 2019 et avant	1 fois semaine	305€	23€	328€

☐ Je ne souhaite jouer qu'avec mon enfant avec la formule Parent/Enfant à 148€

Nom : Prénom : Date de naissance :

☐ Mon enfant souhaite faire de la compétition. Je suis prêt (e) à l'accompagner.

☐ TENNIS AVENIR complément de 100€/semestre (2 fois/semaine) sur proposition de Aurore ISTACE.

Règlement complet 238€, 248€ ou 328€ dès l'inscription ou possibilité de régler en plusieurs chèques à l'ordre du TCM. Compte tenu du nombre de places limitées, toute année commencée est due. Si vous êtes éligible au RSA, veuillez-vous rapprocher de nous s'il vous plaît.

☐ Ecole Mercredi matin ☐ Ecole jusqu'à 16h00 en semaine sauf mercredi.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU.

Fournir le QS Sport rempli et signé.

JE SOUSSIGNE

Madame

Monsieur

Responsable de l'enfant

DROIT à L'IMAGE

☐ Autorise(nt) le Tennis Club de la Montagne à utiliser dans le cadre pédagogique (site internet, réseau sociaux, publications etc...) des photos ou vidéos de mon enfant prises au cours des stages, animations, entraînements du TCM.

DECHARGE PARENTALE EN CAS D'ACCIDENTS

☐ Autorise entraîneur Diplômé d'Etat ou tout autre personne détenteur d'un diplôme de secourisme à prendre les initiatives nécessaires en cas de maladie ou d'accident de mon fils, ma fille..... dans l'enceinte du club.

Fait à Le

Signature des parents ou responsable légal

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01
et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

Je soussigné M/Mme en
ma qualité de représentant légal de
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°
15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

- ☐ Loisir
☐ Compétition

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.